

- Wahlvorschlag Kurzbezeichnung / Kennwort (bei Listenvorschlag): _____

- Berufsgruppe (bitte ankreuzen):

GKP

GKiKP

AP



Bewerberin / Bewerber:

LfdNr

Familienname

Vorname

Geburtsjahr

Ggf. akad. Grad

Privatanschrift

Ort der Berufsausübung
(Dienstanschrift)

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis zum o.g. Wahlvorschlag für die Wahl zur Kammerversammlung der Pflegekammer Niedersachsen. Ich versichere die Vorgaben aus § 12 Absatz 4 der Wahlordnung der Pflegekammer Niedersachsen einzuhalten.

Datum / Unterschrift